TITRES ET TRAVAUX

SCIENTIFIQUES

DE M. LE DOCTEUR E. BARTHEZ

MÉDECIN DU PRINCE IMPÉRIAL, MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINTE-EUGÉNIE,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DE L'ORDRE DES SAINTS MAURICE ET LAZARE, ETC.

MEMBRE DES ACADÉMIES DE MONTPELLIER, DE SAINT-PÉTERSBOURG,
DE TURIN ET DE FERRARE, DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE BORDEAUX, DE LYON,
DE MARSEILLE, DE STRASBOURG, D'ÉDIMBOURG, DE NEW-YORK, DE SUÈDE,
DE BERNE, DE GENÈVE, DE ZURICH ET DE MUNICH;
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'OBSERVATION, DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DES HÔPITAUX
ET DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS, ETC.

SERVICES PUBLICS ET CONCOURS.

1835-1838. Élève interne des hôpitaux à Saint-Louis, à la Charité, aux Enfants malades, à l'Hôtel-Dieu (concours).

1838. Second premier grand prix de l'École pratique (concours).

1838. Second prix de l'Administration des hôpitaux (concours).

1839. Mission médicale dans le département de Seine-et-Marne à propos d'une épidémie de suette miliaire.

1842-1855. Médecin adjoint au Dépôt des condamnés.

1843-1844. Chef de la clinique à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le professeur Chomel.

1846. Médecin de l'un des Bureaux de bienfaisance de Paris.

1846-1850. Médecin du Bureau central des hôpitaux (concours).

1847. Concours pour une chaire de clinique interne vacante à la Faculté de Montpellier.

1848-1862. Inspecteur du service de la vérification des décès pour les 7e, 8e et 9e arrondissements.

1851. Médecin de l'hôpital de Lourcine.

1852-1853. Médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

1854-1866. Médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie (nouvel hôpital des Enfants).

PUBLICATIONS (1).

1. Des avantages de la marche et des exercices du corps dans les cas de tumeurs blanches, caries, nécroses des membres inférieurs chez les scrofuleux (*Thèse*, 1839).
2. Mémoire sur les abcès des grandes lèvres (*Journal hebdomadaire*, 1836).

*3. De la pneumonie chez les enfants, 1 vol. in-8°, 1838.

*4. Recherches sur quelques points de l'histoire de la fièvre typhoïde chez les enfants (*Archives de médecine*, octobre 1840).

*5. Recherches anatomico-pathologiques sur la tuberculisation des ganglions bronchiques (*Archives de médecine*, janvier 1840).

*6. Recherches sur la conformation de la poitrine et sur sa déformation rachitique chez les enfants (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, avril-mai 1840).

*7. Observations relatives à quelques points de l'histoire de l'affection typhoïde (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, avril 1841).

*8. Essai sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine (*Archives*, juin 1841).

(1) Les Mémoires marqués d'une * ont été publiés en commun avec le docteur Rilliet, médecin en chef de l'hôpital de Genève.

*9. Mémoire sur quelques points de l'histoire des angines et des gangrènes du pharynx (*Archives*, décembre 1841).

*10. Observation d'hydrocéphale chronique (*Archives*, janvier 1842).

*11. Mémoire sur les hémorrhagies de la grande cavité de l'arachnoïde (*Gazette médicale*, novembre 1842).

*12. Recherches symptomatologiques sur la tuberculisation des ganglions bronchiques (*Archives*, décembre 1842).

*13. Traité clinique et pratique des maladies des enfants, 1843, 3 vol. in-8° de 2375 pages.

14. Rapports entre les affections inflammatoires et les affections bilieuses (*Thèse*, concours de 1848).

15. Considérations générales sur les maladies de l'enfance (*Supplément au Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, 1851).

16. Expectoration de fausses membranes tubulées par une femme âgée de 57 ans (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, janvier 1851).

17. Travail sur quelques points de l'anatomie pathologique de la pneumonie (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, septembre 1851).

18. Considérations sur les maladies des enfants, et notamment sur la fausse méningite et sur le traitement de la diarrhée, à propos des leçons faites sur ce sujet par le docteur Ch. West (*Archives*, 1851).

*19. Mémoire sur quelques parties de l'histoire de la bronchite et de la broncho-pneumonie chez les enfants (*Archives de médecine*, 1851).

*20. Mémoire sur quelques points de l'histoire de la broncho-pneumonie chez les enfants (*Gazette des hôpitaux*, 1851).

*21. Mémoire sur la broncho-pneumonie vésiculaire (*Revue médico-chirurgicale*, 1852).

*22. Communication sur l'anatomie de la pneumonie (*Actes de la Société médicale des hôpitaux*, 2e fascicule, 1852).

23. Note sur l'antagonisme des fièvres intermittentes et de la fièvre typhoïde (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, décembre 1852).

*24. Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux sur quelques symptômes stéthoscopiques rares dans la pleurésie chronique; respiration caverneuse ou amphorique, pectoriloquie, gargouillement (1852, et *Archives*, 1853).

25. Observation et réflexions à propos de l'asthme thymique (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, avril 1853).

26. Rapport sur un mémoire du docteur Rilliet, intitulé : *De la guérison de la méningite tuberculeuse* (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, septembre 1853).

27. Mémoire sur l'influence exercée sur la variole par la vaccine pratiquée pendant l'incubation de la fièvre éruptive (*Revue médico-chirurgicale*, janvier 1854).

28. Observations de pleurésie purulente, traitées par l'empyème (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, octobre 1854 et janvier 1855).

29. Mémoire sur les conditions anatomiques qui favorisent la transmission des sons de la racine des bronches à un point éloigné de la poitrine, lu à l'Académie de médecine, 1855.

30. Mémoire sur l'apepsie (ou absence de digestion chez les enfants), et sur le traitement de cette maladie par la pepsine (*Union médicale*, janvier 1856).

31. Lettre à M. Vigla sur la leucocythémie (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, février 1856).

32. Cancer encéphaloïde du rein chez un enfant de trois ans et demi (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, avril 1856).

33. Sur la phthisie ganglionnaire-bronchique, avec respiration caverneuse sans excavations pulmonaires (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, juin 1857).

34. Sur les kystes du cou chez l'enfant (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, novembre 1857).

35. Sur l'emploi du chlorate de soude en instillation dans la trachée, après la trachéotomie pratiquée pour le croup (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, mars 1858).

36. Note sur la diphthérie (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, août 1858).

37. Sur la statistique mortuaire de la trachéotomie pratiquée pour le croup (*Union médicale*, novembre 1858).*

38. Mémoire sur la diphthérie (*Clinique européenne*).

39. Sur les ulcérations de la trachée artère, après la trachéotomie pratiquée pour le croup (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, janvier 1859).

40. Résultats comparés du traitement du croup par la trachéotomie et par les moyens médicaux. Lettre au docteur Rilliet (*Gazette hebdomadaire*, décembre 1859 et suivants).

41. Rapport sur le traitement de l'angine couenneuse et du croup, par le procédé de M. Loiseau (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, avril 1860).

42. Lettre au docteur Simplice sur l'iodisme (*Union médicale*, mars 1860).

43. Mémoire sur les résultats obtenus par l'expectation dans le traitement de la pneumonie franche des enfants (Lu à l'Académie de médecine, avril 1862).

44. Sur la vaccination des nouveau-nés (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, octobre 1861).

45. Péritonite, gangrène de l'appendice vermiforme du cæcum déterminé par la présence d'une concrétion développée autour d'un pépin de raisin (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, juin 1863).

46. Sur le vitalisme de Barthez. Lettre à M. le docteur Poggiale (*Gazette médicale*, 1864).

*47. Traité clinique et pratique des maladies des enfants, 2e édition, 3 vol. in-8°, ouvrage couronné par l'Institut (prix Montyon) et par l'Académie de médecine (prix Itard).

Ce traité, dont la première édition a paru en 1843, et la seconde en 1853-1854 (réimprimée en 1861), résume trois années d'études à l'hôpital des Enfants et dix années de pratique civile.

Il a été rédigé, à peu près exclusivement, d'après l'analyse des faits observés et recueillis par M. Rilliet et par moi; aussi toutes les descriptions,

soit des maladies, soit des lésions anatomiques, nous sont personnelles. En insistant sur ce point, je veux seulement établir que notre livre n'est point une œuvre de compilation, mais qu'il est le résultat de notre expérience, même pour les maladies qui avaient été décrites avant nous. Je fais aussi remarquer qu'il n'a pas été composé d'après des souvenirs ou sur de simples notes, mais d'après des observations aussi complètes que possible, et analysées dans tous leurs détails.

Le *Traité des maladies des enfants* a été le premier ouvrage dans lequel on ait pu trouver une description à peu près complète des lésions qui caractérisent anatomiquement les maladies des enfants. En effet, avant nous, les anatomo-pathologistes, à l'exception de Billard, avaient limité leurs recherches à cette partie de la vie comprise entre l'adolescence et la vieillesse. Billard lui-même n'avait décrit que les lésions des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, et il ne s'était point occupé de celles des enfants âgés de deux à quinze ans. Nous trouvâmes donc, au début de nos recherches, une grande lacune dans la pathologie et surtout dans l'anatomie pathologique de l'enfance, et l'un des buts que nous nous proposâmes en publiant notre ouvrage fut de remplir en partie un des *desiderata* de la science. Le prix qui nous fut décerné par l'Institut, et les paroles du savant rapporteur de la Commission, nous font espérer que nos efforts n'ont pas été jugés tout à fait stériles. Voici en quels termes s'exprimait M. Rayer dans la séance de l'Académie des sciences du 10 mars 1845 (1) :

« Parmi les travaux remarquables qui ont été publiés en Angleterre, en Allemagne et en France, sur les maladies du premier âge, la Commission a distingué le *Traité des maladies des enfants* de MM. Barthez et Rilliet. Tout ce qui est relatif aux caractères anatomiques des maladies a été exposé dans cet ouvrage avec une supériorité incontestable. »

L'importance considérable, sinon prépondérante, que nous avions dans notre première édition attribuée à l'anatomie pathologique, nous a même valu le reproche d'être trop anatomistes. Cependant l'Académie de médecine, en décernant le prix Itard à notre *Traité des maladies des enfants*, a prouvé que l'anatomie pathologique bien étudiée n'est pas sans utilité pour la pratique elle-même. Si dans notre première édition, cette branche de la

(1) Séance de l'Académie des sciences du 10 mars 1845 (*Rapport de la Commission des prix de médecine et de chirurgie*), M. Rayer, rapporteur.

science était placée très en évidence, nous avons cherché dans la seconde à lui assigner son véritable rôle sans toutefois la faire descendre de son rang. Dans nos premières recherches, des descriptions nombreuses et exactes étaient indispensables ; plusieurs n'existaient pas avant nous, il fallait bien les faire, et c'est en cela peut-être que consistait le principal mérite de cette partie de notre livre. Mais dix années de pratique civile, des études doctrinales sérieuses et la réflexion nous ont permis, tout en contrôlant par des faits nouveaux l'exactitude de nos observations anciennes, de présenter le sujet sous un jour différent. De l'analyse nous avons passé à la synthèse, et nous nous sommes efforcés de concilier par l'anatomie pathologique des doctrines entre lesquelles cette branche même de la science paraît élever une barrière infranchissable.

Notre but principal a été de démontrer, d'une part, que souvent l'altération de l'organe est la conséquence et non la cause du mal, et, d'autre part, que les caractères anatomiques d'une même espèce de lésion varient suivant la nature de la cause qui l'a engendrée. Le développement et l'application de ces idées se trouvent principalement exposés dans les articles de notre seconde édition, intitulés : *Nature de la maladie*, et plus particulièrement dans les chapitres relatifs aux maladies catarrhales (1), à la néphrite albumineuse (2), à la méningite simple (3) et tuberculeuse (4), aux phlegmasies chez les tuberculeux (5).

Pour donner un exemple d'un des points de vue auxquels nous nous sommes placés, je citerai la doctrine que nous avons émise à propos des maladies gastro-intestinales. Ce sujet est un des plus obscurs et des plus embrouillés de la pathologie de l'enfance, à cause de la discordance qui existe entre les symptômes et les lésions. Pour concilier ce qui, au premier abord, paraît inconciliable, nous avons rétabli l'unité morbide en démontrant que la différence des lésions n'implique pas une différence dans la nature du mal, mais qu'elle s'explique soit par la variation dans l'intensité de la maladie générale (catarrhe) qui est la vraie cause de la lésion, soit par la résistance vitale du sujet qui la subit, soit enfin, si l'on peut ainsi dire, par la résistance anatomique de l'organe au travers duquel se fait la décharge du principe morbide. D'après ces vues, au lieu d'avoir huit ou dix maladies

(1) T. I, p. 719 et 775. — (2) T. II, p. 53. — (3) T. I, p. 944. — (4) T. III, p. 445. — (5) T. III, p. 437.

différentes, parce que à l'autopsie on trouve huit ou dix lésions distinctes, nous n'avons qu'une seule maladie à différents degrés d'intensité, ou à diverses formes symptomatiques. Je pourrais multiplier les citations, car la même doctrine s'applique aux maladies broncho-pulmonaires, à la néphrite albumineuse, à la fièvre typhoïde, etc....; mais l'exemple que je viens de rapporter suffit pour faire bien comprendre ma pensée.

La seconde thèse que nous avons émise, savoir : que l'espèce de la lésion varie avec la nature de la diathèse qui lui donne naissance, se trouve appuyée par les preuves les plus solides. Cette manière de voir donne à l'anatomie pathologique une valeur nouvelle : la lésion prend le rang d'un symptôme très-important, puisqu'il sert à caractériser l'espèce morbide en lui donnant la fixité que sans cela elle ne posséderait pas au même degré. Ainsi, les différences nosographiques capitales que nous avons établies entre les méningites simple et tuberculeuse ont trouvé leur complète sanction dans l'étude des lésions anatomiques qui caractérisent ces deux maladies. Ces lésions sont l'une et l'autre inflammatoires; mais elles diffèrent entièrement par leur apparence et leur distribution. C'est là un exemple des plus remarquables que l'on puisse fournir de la différence des lésions suivant la différence des diathèses, et de l'utilité de l'anatomie pathologique pour séparer des maladies jusqu'alors confondues ensemble. Je signalerai comme application de cette doctrine le chapitre relatif aux phlegmasies chez les tuberculeux.

Si de l'exposition de nos doctrines anatomo-pathologiques, je passe à l'examen des faits eux-mêmes, je me trouve en présence d'un nombre si considérable de descriptions que, dans l'impossibilité de les citer toutes, je suis contraint à ne mentionner que les plus importantes, en suivant la classification adoptée dans notre ouvrage.

CATARRHES ET PHLEGMASIES.

Méningite franche (t. I, p. 401). — C'est dans le *Traité des maladies des enfants* que l'on trouve la première description complète des lésions anatomiques de la méningite franche. Nous avons démontré qu'elles consistent dans la production de pus liquide ou de fausses membranes sécrétées, soit dans l'arachnoïde, soit plus fréquemment dans le tissu sous-

arachnoïdien. Les produits inflammatoires occupent une très-grande étendue de la périphérie encéphalique, quelquefois sa totalité, d'autres fois sa convexité seulement, *jamais la base seule*, à moins qu'il n'existe concurremment une inflammation de la membrane ventriculaire. D'après nos recherches, l'encéphale lui-même ne serait point altéré dans les premières périodes de la maladie, et les suffusions séreuses ventriculaires ou sous-arachnoïdiennes seraient aussi rares qu'elles sont fréquentes dans la méningite tuberculeuse. Cette description est venue à l'appui de la distinction établie par Parent et Martinet, entre les méningites de la convexité et celles de la base; mais elle a eu pour résultat de démontrer qu'entre ces deux formes inflammatoires, il y avait plus qu'une différence de siége; c'est-à-dire qu'il y avait une véritable différence de nature. En effet, l'examen de tous les organes des sujets atteints de méningite franche (méningite de la convexité de Parent) a démontré qu'ils étaient exempts de tubercules.

Broncho-pneumonie (t. I, p. 409-446). — Dès l'année 1838 (1), nous avons prouvé anatomiquement qu'un grand nombre de pneumonies, regardées avant nous comme des pneumonies lobaires, devaient être rattachées aux pneumonies lobulaires. Nous avons donné à cette espèce anatomique le nom de *pneumonie lobulaire généralisée*, parce qu'elle était formée, non point par une phlegmasie cheminant régulièrement de la base au sommet, mais par le rapprochement de noyaux inflammatoires disséminés primitivement dans toutes les parties du poumon. Nos observations ont été reconnues exactes par les auteurs qui nous ont succédé. Dès lors, nous avons continué à faire des recherches sur cette partie de l'anatomie pathologique de la pneumonie, et, dans notre dernière édition, nous avons pu donner la description complète de toutes les lésions bronchiques et pulmonaires qui, diversement associées, caractérisent anatomiquement la diathèse catarrho-inflammatoire localisée dans les organes respiratoires, ou, en d'autres termes, les maladies connues sous le nom de *bronchite capillaire* ou de *broncho-pneumonie*. J'attire spécialement l'attention de l'Académie sur les descriptions suivantes, qui se rapportent aux lésions des bronches : dilatation aiguë des bronches, bronchite vésiculaire, vacuoles pulmonaires. Ces lésions sont spéciales à la bronchite et à la broncho-pneumonie des enfants, et leur description nous appartient en propre;

(1) *Maladies des enfants; affections de poitrine*, 1re partie, PNEUMONIE, 1 vol. in-8.

elle a été reproduite par tous les anatomo-pathologistes qui sont venus après nous.

Parmi les lésions pulmonaires, nous avons, dans notre seconde édition, plus particulièrement insisté, après MM. Legendre et Bailly, sur la congestion avec affaissement vésiculaire et sur l'affaissement vésiculaire simple, que nous avions déjà décrit dans notre première édition sous le nom de *carnification*, mais nous ne nous sommes pas bornés à décrire la lésion, nous avons donné la théorie de sa formation. Reprenant ensuite à nouveau nos anciennes descriptions des pneumonies lobulaires simples et généralisées et des abcès du poumon, nous avons fait ressortir les différences capitales qui séparent l'hépatisation de la congestion. La première caractérisant la diathèse inflammatoire pure, la seconde, la diathèse catarrhale. C'est dans nos conclusions (p. 446) que, passant de l'analyse à la synthèse, nous avons les premiers réuni en un tout les lésions bronchiques et pulmonaires, en général isolément décrites. C'est là que nous avons démontré que ces espèces anatomiques forment un ensemble variable quant à la forme, identique quant à la nature du mal dont il représente les effets dans les organes respiratoires.

Emphysème pulmonaire (t. I, p. 59). — Cette lésion, d'après nos recherches, serait souvent aiguë chez les enfants, soit sous forme vésiculaire, soit sous forme interlobulaire ; elle se produirait sous l'influence d'un obstacle apporté à la pénétration de l'air dans les poumons par les lésions broncho-pulmonaires ou pulmonaires aiguës.

Maladies du cœur (t. I, p. 635). — Nous avons démontré anatomiquement que, dans l'enfance, les lésions des valvules sont, plus souvent que chez l'adulte, à un état peu avancé; qu'elles portent plus évidemment le cachet de la phlegmasie, et qu'en outre, les dilatations du cœur sont plus fréquentes que les hypertrophies.

Maladies gastro-intestinales (t. I, p. 665, 669, 673). — Nous avons les premiers envisagé le sujet dans son ensemble au triple point de vue de l'état sain (t. I, p. 665), des altérations cadavériques (p. 669), enfin des lésions pathologiques (p. 673). Nous avons donné des descriptions entièrement neuves sur les altérations non typhoïdes des plaques de Peyer et sur celles des follicules isolés (t. I, p. 686, 689).

D'un nombre considérable d'observations, nous avons tiré la conclusion que de toutes les parties du tube gastro-intestinal, le gros intestin était celle

qui était le plus souvent et le plus gravement lésée chez les enfants ; enfin, comme nous le disions en commençant, nous avons rattaché la majeure partie des lésions gastro-intestinales à l'affection catarrhale, sans méconnaître que quelques-unes pouvaient relever d'un autre état morbide ou d'une autre cause purement extérieure et accidentelle.

HYDROPISIES.

Hydrocéphale chronique. — Nous avons prouvé que si les tubercules cérébelleux et cérébraux étaient la cause la plus fréquente de l'hydrocéphale chronique acquise, cependant l'épanchement ventriculaire chronique pouvait être le résultat d'une lésion différente, d'une induration cérébrale, par exemple. Une observation fort remarquable de ce genre et peut-être unique dans la science, par la nature même de la lésion, a été publiée par nous dans les *Archives de médecine* (janvier 1842).

Nous avons décrit les premiers (*Gazette médicale*, novembre 1842) cette variété d'hydrocéphale, qui est le résultat de la dégénérescence d'un ancien épanchement sanguin. Nous avons indiqué avec soin toutes les transformations que subit le sang, depuis le moment où il vient de s'épancher dans la grande cavité arachnoïdienne, jusqu'à celui où il est réduit à sa partie aqueuse. A propos de l'hydrocéphalie, nous pouvons aussi revendiquer la distinction entre la forme de la tête chez les hydrocéphales et les rachitiques ; une apparence assez semblable dans les deux cas, ayant eu souvent pour résultat de faire commettre aux praticiens de graves erreurs de diagnostic.

On peut trouver dans notre ouvrage, tome II, page 245, la description complète de toutes les formes d'hémorrhagies encéphaliques, méningées et cérébrales, capillaires et en foyer, qui n'avaient point été données avant nous. A défaut d'autre mérite, nos recherches sur ce point ont eu l'avantage de démontrer que l'encéphale des enfants n'était pas à l'abri de ces lésions, qui sont considérées comme plus spéciales aux vieillards.

GANGRÈNES.

Les gangrènes sont bien loin d'être rares chez les enfants, et cependant

aucun auteur n'avait eu l'idée de poursuivre l'étude de cette lésion dans tous les organes ; si la gangrène de la bouche avait été décrite par un grand nombre de pathologistes, celles du pharynx, du poumon et de la peau avaient été négligées. Nous avons cherché à remplir cette lacune, soit en complétant la description de la gangrène de la bouche, soit en traçant celle des autres organes. Relativement à la gangrène de la bouche, nous avons donné une description détaillée des lésions de la peau, de la membrane muqueuse, des os, des nerfs, des vaisseaux ; et, les premiers, nous avons démontré que les vaisseaux qui pénètrent dans les parties gangréneuses sont oblitérés (t. II, p. 385). — La question de l'existence de l'angine gangréneuse est une de celles qui ont soulevé le plus de discussions ; tout en admettant avec M. Bretonneau que le plus souvent l'angine des auteurs (dite gangréneuse) n'est qu'une forme de la diphthérite et que la grangrène est simulée par la putréfaction des fausses membranes, nous avons cependant reconnu qu'il existait une véritable gangrène du pharynx assimilable à toutes les autres gangrènes des enfants. Nous en avons distingué deux espèces, l'une circonscrite, l'autre diffuse, la première susceptible de guérison, la seconde incurable (t. II, p. 390).

La gangrène du poumon des enfants était une maladie à peine connue ; nous avons pu rassembler des faits assez nombreux pour donner une description complète de cette lésion, qui s'est offerte à nous sous deux formes anatomiques, lobaire et lobulaire, correspondant aux formes diffuse et circonscrite de Laënnec. L'exactitude des faits consignés dans notre travail, a été vérifiée par les observations de Boudet, postérieures aux nôtres (1).

MALADIES GÉNÉRALES AIGUES SPÉCIFIQUES.

Aux excellentes descriptions de la variole qui ont été publiées par différents auteurs, nous avons pu ajouter quelques détails relatifs au rapport qui existe entre l'apparence extérieure de la pustule et l'état anatomique qui leur correspond (t. III, p. 16). Nous pouvons aussi revendiquer les descriptions des altérations anatomiques que l'on constate à la suite de la variole, de la rougeole et de la scarlatine, et quoique nos recherches nous aient en général conduit sur ce point à des résultats négatifs, elles

(1) *Archives*, 1843.

n'en sont pas moins utiles, et servent à prouver que les fièvres éruptives sont bien des maladies générales et non pas des maladies de la peau (voyez t. III, variole, p. 40; scarlatine, p. 159; rougeole, p. 262).

Je dois rappeler que l'influence des fièvres éruptives et typhoïde sur la tuberculisation a été mise par nous sous un jour tout nouveau. En effet, nous avons prouvé les premiers, par un nombre d'autopsies suffisant, que la variole, la fièvre typhoïde, la scarlatine, non-seulement ne provoquent pas l'éruption tuberculeuse, mais qu'elles peuvent avoir pour résultat de faire passer les tubercules à l'état crétacé, tandis que la rougeole favorise leur multiplication et leur ramollissement.

Ce sujet nous conduit tout naturellement à exposer les résultats de nos travaux sur la tuberculisation.

TUBERCULISATION.

Nous avons pu étudier les lésions anatomiques de la diathèse tuberculeuse d'après un nombre de faits considérable; ainsi, on pourra trouver dans notre 3e volume une description complète de toutes les altérations qui caractérisent cette diathèse chez les enfants (t. III, p. 333). Nous avons envisagé le sujet sous toutes ses faces. Après avoir décrit les différentes formes de la matière tuberculeuse, le passage d'une espèce à l'autre, la distribution des diverses espèces de tubercules dans les divers organes, les variations de cette distribution suivant l'âge et suivant le sexe, nous avons démontré qu'outre les tubercules, on observait, chez les tuberculeux, des inflammations variées, en général chroniques, et qui, pour la plupart, relevaient aussi bien de la diathèse que de la tuberculisation elle-même.

Nous avons assimilé ces phlegmasies internes aux phlegmasies externes des scrofules, et nous avons démontré qu'il n'y avait pas plus de raison pour nier aux premières leur origine diathésique, qu'il n'y en avait pour affirmer que les secondes ne sont pas sous la dépendance de la diathèse scrofulo-tuberculeuse (t. III, p. 437 et 440).

Après avoir étudié ces lésions d'une manière générale, nous les avons envisagées dans chaque organe en particulier, d'après les principes énoncés ci-dessus.

Ainsi, à propos de la méningite, nous avons pu démontrer que cette

maladie avait des caractères anatomiques tout à fait spéciaux et entièrement distincts de ceux de la méningite franche (voyez p. 456 et 465), et qu'elle pouvait être anatomiquement caractérisée, ou bien par des granulations tuberculeuses unies à une phlegmasie de forme spéciale (c'est le cas le plus ordinaire), ou bien par cette phlegmasie spéciale seulement, ou bien encore par des granulations tuberculeuses sans lésion inflammatoire. Un fait fort curieux qui est résulté de nos recherches, c'est que les lésions tuberculeuses, méningées ou cérébrales, sont bien plus souvent latentes qu'on ne le croyait avant nous, et que, dans ces cas, elles présentent une forme et affectent une distribution spéciale.

Enfin, après avoir décrit les tubercules de la pulpe encéphalique et les lésions dont ils sont le point de départ, nous avons indiqué l'influence fâcheuse que ces produits accidentels, en rapport avec les os, exercent sur ceux du crâne, et donné la description d'une destruction complète de l'ethmoïde par une masse tuberculeuse qui avait remplacé entièrement l'os disparu.

Si la tuberculisation des ganglions bronchiques avait été déjà décrite par les docteurs Leblond, Tonnelé et Berton, nous avons recueilli des faits assez nombreux pour avoir pu étudier cette lésion d'une manière plus complète, et surtout moins stérile pour la pratique qu'on ne l'avait fait avant nous.

En effet, en démontrant que les masses tuberculeuses ganglionnaires peuvent exercer une compression plus ou moins considérable sur les organes qu'elles entourent (nerfs, vaisseaux, poumons, trachée, bronches), nous avons pu établir une série de signes qui permettent de reconnaître, avec un certain degré de précision, si la tuberculisation a son siége dans les ganglions plutôt que dans le poumon.

D'un autre côté, au point de vue anatomo-pathologique pur, nous avons démontré les premiers que les ganglions bronchiques, après avoir ulcéré latéralement les parois des bronches, simulaient souvent des cavernes pulmonaires proprement dites ; nous avons aussi signalé le fait très-curieux d'une masse ganglionnaire qui, partie de la racine des bronches, avait fini, en s'unissant à des tubercules pulmonaires et pleuraux, par former un long cylindre tuberculeux au travers du poumon, avait percé cet organe de part en part, et avait ainsi produit un pneumo-thorax d'une nouvelle espèce.

Nous avons distingué, dans la tuberculisation des plèvres, le siége intra

ou extra-séreux du corps étranger; nous avons démontré les différences que le tubercule affecte alors dans ses transformations, suivant son siége en dedans ou en dehors de la plèvre. La maladie, quand elle est considérable, produit une véritable phthisie, à laquelle nous avons donné le nom de *phthisie pleurale*.

La description de cette espèce de lésion nous appartient en entier, aucun mémoire n'ayant été publié sur ce sujet, et les observations contenues dans les annales de la science se réduisant à un seul fait consigné dans l'ouvrage de Laënnec. Il n'était pas inutile, au point de vue de l'opération de la thoracocenthèse, de décrire cette lésion de la plèvre qui est presque spéciale à l'enfance, et qui a dû souvent être prise pour un épanchement chronique.

Nous avons donné le nom de *phthisie péritonéale* à la tuberculisation du péritoine, lorsque les masses tuberculeuses s'y accumulent en abondance. Dans les cas de cette espèce, les tubercules forment de véritables tumeurs ou des plaques plus ou moins étendues, reconnaissables au palper de l'abdomen. Avant nous ces lésions étaient confondues avec d'autres tumeurs abdominales, qui sont le résultat de la tuberculisation des ganglions mésentériques, et qui produisent aussi la consomption lorsqu'elles sont très-considérables.

Contrairement à l'opinion de la plupart des auteurs, nous avons démontré que cette lésion qui caractérise la maladie connue sous le nom de *carreau*, et à laquelle nous avons donné le nom de *phthisie mésentérique*, était fort rare dans la première enfance. Nous avons indiqué, au point de vue des effets produits par ces tumeurs, les différences qui existent entre les phthisies bronchique et mésentérique, et qui proviennent pour la plupart des différences anatomiques que présentent les parois des cavités thoracique et abdominale.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.